

# 実績報告の記入例 日本語教育機関

令和 第 年 月 日

沖縄県知事 殿

注) 補助金交付申請書及び補助金交付決定通知書の法人名、学校名、代表者役職・氏名、住所と一致させてください。

申請者 氏 名 ○○法人○○○○  
○○日本語学校  
理事長 ○○○○

住 所 沖縄県○○市□□○-○

・申請者名、住所等に変更がある場合は、変更が証明できる資料(法務局や市町村役所(場)の発行の証明書(写し)、代表者交代挨拶状(写し)等も併せて提出してください。

## 沖縄県日本語教育機関結核健康診断事業実績報告書

年度は「令和7年度」

令和7年度結核健康診断事業補助金について、次のとおり事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

### 記

- 1 結核健康診断事業補助金精算額 金 103,775 円
- 2 結核健康診断事業補助金精算書 (別紙1)
- 3 結核健康診断事業補助金精算内訳書 (別紙2)
- 4 結核健康診断事業実施成績表 (別紙3)
- 5 歳入歳出決算 (見込) 書抄本 (別紙4)

別紙1の(F)欄と(G)欄を比較の上、少ない方の金額を記入してください。

年度は「令和7年度」

実績報告の記入例  
日本語教育機関

紙1

令和7年度結核健康診断事業補助金精算書

区分	(A) 支出額	(B) 収入額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 算定基準額	(E) 補助基本額 (C)(D)いずれか 少ない額	(F) 補助所要額 $(E) \times \frac{2}{3}$	(G) 補助交付額	(H) 補助受入額	(I) 差引過不足 (△)額(F)-(G)	備考
結核予防費	円 222,200	円 0	円 222,200	円 178,467	円 178,467	円 118,978	円 103,775	円 0	円 15,203	
健康診断費										

健康診断費は記入不要

実際に令和7年度結核健康診断に要した額を記入  
※医療機関等の領収額(税込。結核健康診断に係る  
分に限り)と一致します。

E欄×3分の2  
(小数点以下は切り捨て)

補助金交付決定通知書の交付  
決定額と一致します。

算定基準額は、  
「受診人数×令和7年度の基準単価(※)」となります。

(※)交付申請作業時に通知しています。

直接撮影：1,767円

間接撮影(100ミリミラーカメラ)：506円 等

(例)結核健康診断を直接撮影により101名に実施した場合  
101名×1,767円=178,467円

(C)欄と(D)欄を比較して 少ない方の額を記載してください。

本年度入学した学生人数  
を記入してください。

「対象人数」のうち、実際に結  
核健康診断を受診した人数

年度は「令和7年度」

実績報告の記入例  
日本語教育機関

別紙2

令和7年度結核健康診断事業補助金精算内訳書

区分	箇所数	対象人数	受診人数	受診率	健康診断						直撮	接影	合計	備考
					保健所で実施分			医療機関で実施分						
					間接撮影			間接撮影						
					レンズカメラ	70mmミラーカメラ	100mmミラーカメラ	レンズカメラ	70mmミラーカメラ	100mmミラーカメラ				
学校	1	105	101	96.2							101	101		
施設														
計	1	105	101	96.2							101	101		
支出済額					円	円	円	円	円	円	222,200	222,200		
基準額											178,467	178,467		

小数点第一位まで記載

支出済額合計は実際に令和7年度結核健康診断に要した額を記入

※医療機関等の領収額(税込。結核健康診断に係る分に限る)と一致します。

「受診人数×令和7年度の基準単価(※)」となります。

(※)交付申請作業時に通知しています。

直接撮影：1,767円

間接撮影(100ミリミラーカメラ)：506円 等

(例)結核健康診断を直接撮影により101名に実施した場合  
101名×1,767円=178,467円

本年度入学した学生人数を記入してください。

年度は「令和7年度」

実施実績については、医療機関等からの検査実績報告書等に基づいて作成してください

実績報告書の記入例  
日本国公立教育機関

別紙2

令和7年度結核健康診断事業実施成績表

区分 実施対象	該 人 当 員	実 人 施 員	実 施 成 績								か く た ん 検 査 実 施 人 員
			間 接 撮 影 実 施 人 員	直 接 撮 影 実 施 人 員	精 密 検 査				か く た ん 検 査 実 施 人 員		
					精 密 検 査 該 当 人 員	精 密 検 査 実 施 人 員	左 の 内 訳				
							結核発見患者数			発 病 の お そ れ の あ る 者 と 診 断 さ れ た 者	
新 発 見	既 発 見										
学 校	105	101	人	人	人	人	人	人	人	人	人
施 設											
計	105	101		101	0	0					

「該当人員」のうち、結核健康診断を受診した人数

別紙1の(F)欄と(G)欄を比較の上、少ない方の金額を記入してください。

昨年度結核健診事業の歳入額(補助金受入額)を記入してください。

このケースでは、別紙1において(F) > (G) (補助所要額よりも補助交付決定額が少ない) 場合の記載となっております。逆のケース(F) < (G) (補助所要額が補助交付決定額よりも少ない)の場合は、「〇名×〇円×2/3=〇円」と記入してください。

別紙4

令和7年度歳入決算書(抄本)

本年度-前年度

(単位:円)

区分	本年度	前年度	比較	節		説明
				区分	金額	
〇〇	103,775	96,695	7,080	□□□	103,775	交付決定額

『本年度』欄と同じ額を記載してください

別紙1(A)欄、別紙2『支出済額合計』と本欄は金額が一致します。

〇で囲んでください。

令和7年度歳出決算見込書(抄本)

本年度-前年度

(単位:円)

区分	本年度	前年度	比較	本年度の財源内訳		節		説明
				特定財源 補助金	一般財源	区分	金額	
〇〇〇	222,200	213,840	8,360	103,775	118,425	□□□	222,220	101名×2,200円

昨年度(R6)に結核健康診断に要した費用を記載してください。

上記『令和7年度歳入決算書(抄本)』『本年度』欄と同じ額を記載してください

『金額』欄は下記①~⑤と金額が一致します。  
 ①別紙1(A)欄  
 ②別紙2『支出済額合計』  
 ③別紙4『令和7年度歳出決算(決算見込)書(抄本)本年度』欄  
 ④別紙4『令和7年度歳出決算(決算見込)書(抄本)』『補助金』と『一般財源』欄の合計

上記、令和7年度歳入歳出決算見込書の抄本は、原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

〇で囲んでください。

氏名 〇〇法人〇〇〇〇  
 〇〇日本語学校  
 理事長 〇〇〇〇

補助金交付申請書及び補助金交付決定通知書の法人名、学校名、代表者役職・氏名、住所と一致させてください。